

## 5 月 18 日、大阪社保協 2019 年度第 1 回幹事会開催。

大阪社保協は 5 月 18 日午後、2019 年度第一回幹事会を開催しました。概要を以下報告します。

### ★確認事項～2019 年度機関会議等日程

#### □幹事会……いずれも午後 2 時から 5 時

- ・第 1 回 5 月 18 日(土):大阪府保険医協会
- ・第 2 回 8 月 17 日(土):大阪府保険医協会
- ・第 3 回 11 月 16 日(土):大阪府保険医協会

#### □常任幹事会……いずれも午後 6 時～8 時 国労会館 2 階円卓会議室

- ①4 月 18 日(木)②6 月 20 日(木) ③7 月 18 日(木) ④9 月 19 日(木)⑤10 月 17(木)⑥12 月 19 日(木)  
⑦1 月 16 日(木)⑧2 月 20 日(木)

#### □事務局会議……いずれも木曜日、2 時から 4 時 大阪社保協事務所

5 月 9 日、6 月 6 日、7 月 4 日、8 月 1 日、9 月 5 日、10 月 3 日、11 月 7 日、12 月 5 日、1 月 9 日、2 月 6 日

#### □組織財政検討委員会……半期決算、9 月期決算、年度末決算ごとに開催

#### □2020 年度総会……2020 年 3 月 7 日(土) 大阪府保険医協会 MD ホール

※2019 年度地域・団体活動者会議……2020 年 2 月 1 日(土)午後 2 時～ 大阪府保険医協会

#### □2019 年度自治体キャラバン行動

- ・4 月 19 日頃から自治体アンケート発送 5 月末締切り
- ・5 月 18 日第 1 回幹事会で統一要望提案
- ・6 月 10 日頃から「要望書」等を自治体に発送
- ・7 月 29 日(月)～スタート予定

※要望案・日程案は別掲

#### □第 4 回全国地方議員社会保障議員研修会

	日程	テーマ(仮称)	講師
①	7 月 24 日(水)10 時～13 時	女性と子どもの貧困の実態と自治体での課題と具体的な政策を沖縄から学ぶ	堀川愛先生(沖縄子ども総合研究所・所長)
②	7 月 24 日(水)14 時～17 時	第 7 期介護保険制度の内容と自治体での課題	日下部雅喜先生(大阪社保協介護保険対策委員長)
③	7 月 25 日(木)10 時～13 時	介護保険 65 歳問題と共生社会を考える	雨田信幸先生(きょうされん大阪支部・事務局長)
④	7 月 25 日(木)14 時～17 時	人口減少時代の自治体政策を考える	中山徹先生(奈良女子大学教授)
⑤	7 月 26 日(金)10 時～13 時	憲法・生活保護の基本～基本的人権、生存権とはなにか	尾藤廣喜先生(弁護士・日弁連貧困問題対策本部副本部長)

⑥ 7月26日(金) 14時～17時	国保都道府県単位化と自治体での課題	神田敏史先生(元神奈川県国保 制度改革担当職員)
-----------------------	-------------------	-----------------------------

## ★2019年度自治体キャラバン行動について

### □スケジュール案

	① 10:00-12:00	② 14:00-16:00
7月29日(月)	①交野市 →	②くすのき広域連合
7月30日(火)	①泉佐野市 →	②田尻町
7月31日(水)	①箕面市 →	②池田市
8月2日(金)	①門真市 →	②守口市
8月5日(月)	①岬町 ⇒	②岸和田市
8月6日(火)	①太子町 →	②河南町
8月7日(水)	①高石市 →	②泉大津市
8月8日(木)	①東大阪市 →	②大阪狭山市
8月9日(金)	①枚方市 →	②寝屋川市
8月19日(月)	①摂津市 ⇒	②茨木市
8月20日(火)		②能勢町
8月21日(水)	①富田林市 →	②千早赤阪村
8月22日(木)	①吹田市 →	②豊中市
8月23日(金)	①八尾市 →	②柏原市
8月26日(月)	①藤井寺市 →	②羽曳野市
8月27日(火)		②豊能町
8月28日(水)	①松原市 ⇒	②河内長野市
9月2日(月)	①高槻市 →	②島本町
9月3日(火)	①和泉市 →	②貝塚市
9月6日(金)	①忠岡町 →	②熊取町
9月9日(月)	①泉南市 →	②阪南市
9月10日(火)	①四条畷市 →	②大東市

※日程変更のある地域は6月10日までにお知らせください。

### □要望案(まだ案の段階ですので加筆変更があります)

#### 1. 子ども施策・貧困対策

- ① 大阪府及び各市町の「子どもの生活実態調査」結果を踏まえ、より具体的な数値目標をいれた「子どもの貧困対策」を策定すること。また、独自に実態調査を行ってない自治体においては調査を行うこと。
- ② 朝食支援、休日の食事等への支援に自治体として本格的に取り組むこと。学校給食は義務教育の一貫として無償とすること。給食内容は子どもの食をささえるに値するものとし、そのためにも自校式完全給食とし、就学援助の対象とすること。
- ③ 就学援助制度については、実態調査を行い、実態に見合った金額にするとともに、入学準備金の前倒し支給(2月中)とするとともに、その他の支給についても早くすること。クラブ活動に関する費用について助成を行うこと。所得要件について旧基準(2013年以前)の1.3倍以上とすること。また、困窮している世帯ほど就学援助制度の利用ができていないことも「子どもの生活実態調査」で明らかとなっている。周知だけでなく、申請援助も行うこと。
- ④ 学習支援・無料塾については教育委員会、生活困窮者自立支援担当課、ひとり親施策担当課等が横断

的に取り組むこと。学習支援については食の支援も同時に行うこと。子どもたち向けのちらしを作成し、子どもが自分で判断できるようにすること(学習支援についてのチラシ・配布物を当日参加者全員に配布してください)。様々な奨学金について案内するパンフレットを作成すること(作成しているパンフレットなどがあれば当日参加者全員に配布してください)。

- ⑤ 待機児童の解消とともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、保育所・幼稚園・こども園等にソーシャルケースワーカー配置を行うこと。
- ⑥ 児童扶養手当申請時および現況届提出時において民生委員等による家庭訪問や「独身証明書」提出を強要しないこと。
- ⑦ 2018年度の乳幼児健診(前期乳児検診・後期乳児検診・一歳半健診・三歳児健診)の対象児童数と受診児童数をお知らせください。
- ⑧ 学校歯科健診で「要受診」と診断された児童・生徒の受診状況と、「口腔崩壊」状態になっている児童・生徒の実態を調査すること。学校歯科健診で「要受診」と診断されたにもかかわらず、未受診となっている児童・生徒が確実に受診できるよう具体的な対策を講じること。
- ⑨ 児童・生徒の口腔内の健康を守るため全小中学校で給食後に歯みがきの時間を設けるとともに、フッ化物洗口に取り組むこと
- ⑩ 子どもの口腔内の健康を守るとともに、虐待やネグレクトの発見・対応のために、全ての4歳児・5歳児を対象にした健診を実施し、その中に歯科健診も入れること

※児童虐待問題、保育・学童問題をいれてほしいとの意見がでましたので検討します。

## 2. 国民健康保険・医療

- ① 大阪府に対して今後4年間の保険料率シュミレーションを出したうえで来年度運営方針見直しを行うよう強く要請すること。
- ② 大阪府統一国保では、低所得者及び子どもがいる世帯の保険料が上がるばかりか、住民を守るための条例減免制度が廃止になるなど府民にとって何らメリットがないことは明らかである。国も市町村による賦課権限はこれまでと変わらないことを明言していることから、これまでどおり市町村が独自に保険料を決定し条例減免はこれまで以上のもの内容とすること。一般会計法定外繰入はこれまでどおり行い、払える保険料の設定をすること。
- ③ 子育て世帯への配慮として、子どもの均等割をゼロとする、もしくは仙台市のように申請無しで子どもの均等割減免制度を新たに設けること。子どもに対する新たな調整交付金の金額を明らかにし、それを原資の一部とすること。
- ④ 滞納者への財産調査・差押については法令を遵守し、きめ細かく面談し滞納処分によってよもや生活困窮に陥らせることがないようにすること。地方税法第15条・国税徴収法第153条に基づき無財産、生活困窮状態の場合は直ちに滞納処分の停止を行うこと。差押え禁止額以上は差押えないこと。2013年の鳥取県児童手当差押事件(広島高裁松江支部)判決の主旨を理解し、給与、年金、児童手当等が預貯金に入った場合でも差押禁止財産については差し押さえないこと。
- ⑤ 大阪府は高齢者人口の増加に加えて、単身・認知症の高齢者の増加が2025年に向けて重大な課題になっている。今後の高齢者の推移と必要病床数、施設数をどのように推計され、どのような計画を立てているのかお知らせいただきたい。救急医療の拠点となる急性期病床の拡充と高齢者の居場所となる施設の確保に努めること。
- ⑥ 毎年麻疹やMRワクチン、インフルエンザワクチン不足が問題になっている。ワクチンの確保については、医療機関任せにするのではなく、自治体として必要数(前年度実績に見合った)の確保と、迅速に医療機関に提供できる体制に努めていること。

※南河内地域では、⑦として「近畿大学医学部付属病院の移転にともない、南河内医療圏の災害医療・三次救急の体制が大きく影響する。移転後の跡地への美容院誘致などの対応策について近畿大学並びに大阪府に積極的に働きかけること。

※後期高齢者の2割負担問題についての項目を入れることとした

### 3. 健診について

- ① 特定健診・がん検診については、大阪全体での早期発見・早期治療を推進するためにも、そして「保険者努力支援制度」交付金との関係で非常に重要となる。全国の受診率平均と比べ大きく立ち遅れている自治体については、これまでの取り組みについての分析・評価を行い新たな方策を進めること。
- ② 住民の口腔内の健康を向上させ、生活の質を高めるために歯科口腔保健条例並びに歯科口腔保健計画を策定し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健対策を推進すること。歯科口腔保健法(2011年施行)では国及び地方公共団体の役割として、国民が定期的に歯科検診を受けるために必要な施策を講ずることが規定されている。成人期の歯科検診や在宅患者・障害者らを対象にした歯科検診の機会が十分に保障されていないことから、検診の対象範囲を広げるとともに、自己負担なく受けられるようにすること。特定検診の項目に「歯科検診」を追加すること。

### 4. こども・ひとり親・障がい者医療費助成制度等について

- ① 2018年4月からの大阪府の制度変更により、各市町村の医療費助成制度も改変されたが、老人医療・障がい者医療費助成の再編で助成が受けられない患者や自己負担が増えている。経過措置対象となっている現在の対象者人数の教示と以前の助成制度の復活を検討すること。
- ② 老人医療・障がい者医療費助成で医療費自己負担上限月額を超えた場合、毎回の還付金申請は非常に負担になる。一刻も早く自動償還を行うこと。
- ③ こども医療費助成制度について、他府県では医療費無償化が広がり貧困対策・子育て支援に役立っている。無償化の導入を検討すること。(なお無償化する場合の自治体負担の試算をすること)また、入院食事療養費の助成も対象にすること。
- ⑦ 昨年妊産婦の医療費負担が大きな問題になり、全国で妊産婦医療費助成を実施している自治体が注目された。妊産婦医療費助成の創設を検討すること。

### 5. 介護保険・高齢者施策等について

- ① 一般会計繰入によって介護保険料を引き下げること。また、国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による保険料基準額の引き下げについて働きかけること。
- ② 非課税者・低所得者の介護保険料を大幅に軽減する減免制度を拡充すること。当面、年収150万円以下(単身の場合)は介護保険料を免除とすること。
- ③ 介護サービス利用者の負担を軽減するため、低所得者について無料となるよう、自治体独自の利用料減免制度をつくること。介護保険法改定によって導入された「3割負担者」「2割負担者」の実態を調査するとともに、自治体独自の軽減措置を行うこと。
- ④ 総合事業について  
イ、利用者のサービス選択権を保障し、サービスについて、すべての要支援認定者が「従来(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)相当サービス」を利用できるようにすること。また、新規・更新者とも要介護(要支援)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。  
ロ、介護従事者の処遇を維持・改善し、事業者の経営を安定させるため、介護予防・生活支援サービスの単価については、訪問介護員(介護福祉士、初任者研修終了者などの有資格者)が、サービスを提供した場合は、従来額を保障すること。
- ⑤ 生活援助ケアプラン届出問題について  
イ、国に対し、一定回数以上の生活援助中心型訪問介護を位置付けたケアプラン届出を撤回するよう働き

かけること

ロ、届出は、回数制限を行う趣旨でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量及び利用者の希望を尊重した取り扱いを行うこと

⑥ 保険者機能強化推進交付金について

イ、いわゆる「自立支援型地域ケア会議」など、介護サービスからの「卒業」を迫り、ケアマネジメントに対する統制を目的とした仕組みをつくらないこと。

ロ、国の「評価指標」に追随し、実態を無視した「介護予防・重度化防止目標」「給付抑制目標」などは盛り込まず、必要な介護サービスが受けられるようにすること。

⑦ 高齢者の熱中症予防の実態調査を実施すること。高齢者宅を毎日訪問し熱中症にならない対策(クーラーを動かすなど)ができるように、社会福祉協議会、事業者、NPO などによびかけ小学校単位(地域包括ケアの単位)で見守りネットワークづくりなど、具体的施策を実行すること。介護保険の給付限度額の関係で、町の熱中症予防シェルター(開放公共施設)へ介助を得て避難する事が困難なケースへの対策を各自治体が立てること。低額な年金生活者や生活保護受給者の中では、高齢者が「経済的な理由」でクーラー設置をあきらめたり、設置していても利用を控えざる得ない状況があり、「貸付制度の利用」でなくクーラー導入費用や電気料金に対する補助制度を作ること。

⑧ 入所施設待機者を解消し、行き場のない高齢者をなくすために、特別養護老人ホームを大幅に拡充すること。また、利用状況など詳細な実態調査を行い、必要数を明確にしたうえで年次的に整備を行うこと。

⑨ 介護人材の不足を解消するため、自治体として独自に処遇改善助成金を制度化し、全額労働者の賃金として支払われる措置を講じること。

国に対し、全額国庫負担方式による 全介護労働者が、年収440万円水準に早急に到達できる処遇改善制度を求めること。

## 6. 障害者 65 歳問題について

① 40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について」(平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知)ならびに事務連絡「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」(平成 27 年 2 月 18 日)を踏まえ、一律に介護保険利用の優先を利用者に求めるのではなく、本人の意向を尊重した柔軟な対応を行うこと。そのために、当該障害者が65歳に到達する前に、本人から65歳到達後の福祉サービス等の利用意向を高年齢・障害それぞれの担当職員が聞き取り、本人の願いに沿った支援が提供されるよう、ケアプラン作成事業所と十分に調整を行うこと。

② 前述の調整にもかかわらず、本人が納得せずに介護保険の利用申請手続きを行わない場合において、浅田裁判高裁判決(2018年12月13日)を踏まえ機械的に障害福祉サービスを打ち切ることのないようにすること。

③ 介護保険対象となった障害者が、介護保険への移行をせず引き続き障害福祉サービスを利用する場合においては、現行通りの基準を適用するよう国に求めること

④ 介護保険対象となった障害者が、介護保険サービスを利用しかつ上乗せで障害福祉サービスを利用する場

合の新たな国庫負担基準を創設するよう国に求めること

- ⑤ 40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、一律に共生型介護保険事業の利用をすすめることはしないこと。
- ⑥ 障害福祉サービスを継続して受けてきた方が、要介護認定で要支援1、2となった場合、総合事業における実施にあっては障害者に理解のある有資格者が派遣されるようにすること。
- ⑦ 障害者の福祉サービスと介護サービス利用は原則無料とし、少なくとも市町村民税非課税世帯の利用負担はなくすこと。
- ⑧ 2018年4月診療分より見直された重度障害者医療費助成制度において、自治体独自の対象者拡大・助成制度の創設を行うこと。また、以下の実態について明らかにすること。
  - 平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「精神障害者保健福祉手帳1級所持者」の方の中で平成30年度の対象者人数(生活保護利用者は除く)及び申請人数。  
対象者人数( )名。申請人数( )名
  - 平成30年4月1日より新規で「重度障がい者医療助成制度」の対象となった「特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金1級または特別児童扶養手当1級該当者」の方の中で、平成30年度の対象者人数及び申請人数。  
対象者人数( )名。申請人数( )名。※不明の場合は「不明」と記載
  - 老人医療経過措置(2021年3月31日まで)対象者人数  
対象者人数( )名
  - 重度障がい者医療助成制度における平成29年度償還払い件数と平成30年度償還払い件数  
平成29年度件数( )件、平成30年度件数( )件

## 7. 生活保護について

- ①ケースワーカーについては「福祉専門職」採用の正規職員で、最低でも国の基準どおりで配置し法令違反をしないこと。ケースワーカーの研修を重視すること。各地の受付面接員による若い女性やシングルマザーに対する暴言による被害が大阪社保協に報告されている。窓口で申請者に対して申請権侵害など人権無視の対応は行わないこと。  
窓口で明確に申請の意思を表明した場合は必ず申請を受理すること。シングルマザーや独身女性の担当は必ず女性ケースワーカーとし家庭訪問も必ず女性ケースワーカーが行くこと。そうでなければ人権侵害であることを認識すること。
- ②自治体で作成している生活保護の「しおり」は生活保護利用者の権利性を明記し制度をわかりやすく、必要な情報を正しく解説したものとすること。「しおり」と申請書はカウンターなどに常時配架すること。(懇談当日に「しおり」「てびき」の内容を確認しますので、必ず作成しているものの全てと申請用紙を参加者全員にご配布ください)
- ③申請時に違法な助言・指導はしないこと。2013年11月13日に確定した岸和田市生活保護訴訟をふまえ、要保護者の実態を無視した一方的な就労指導の強要はしないこと。就労支援の一環として各自治体が仕事の場を確保すること。
- ④国民健康保険証なみの医療証を国でつくるよう要望すること。当面、休日、夜間等の福祉事務所の閉庁時や急病時に利用できる医療証を発行すること。また、生活保護受給者の健診受診をすすめるため、健診受診券の発行など周知徹底させること。以上のことを実施し、生活保護利用者の医療を受ける権利を保障すること。

- ⑤警察官 OB の配置はやめること。尾行・張り込みや市民相互監視をさせる「適正化」ホットライン等を実施しないこと。
- ⑥生活保護基準は、2013 年 7 月以前の基準に戻し、住宅扶助基準と冬季加算も元に戻すこと。  
住宅扶助については、家賃・敷金の実勢価格で支給し、平成 27 年 4 月 14 日の厚生労働省通知に基づき経過措置を認め、特別基準の設定を積極的に行うこと。
- ⑦医療抑制につながる医療費の一部負担の導入と、ジェネリック医薬品の使用の義務化、調剤薬局の限定は実施しないよう国に求めること。
- ⑨ 国に対し、大学生、専門学生の世帯分離は、あくまで世帯の意思を尊重することを国に要望すること。

※独自要望があるところは、必ず 6 月 10 日までにメールで送ってください。

## **「大阪府民の生活実態調査」最終報告をホームページにアップしました。**

昨年 8 月末から 12 月初旬まで、31 地域社保協のみなさんにご協力いただいた「大阪府民生活実態調査」は、大阪府内 21 市町(大阪市内 6 区)の府民 2493 人の方々から回答をよせていただきました。

3 月 2 日の大阪社保協第 29 回総会で、立命館大学の高倉弘士さん・大阪健康福祉短期大学の鴻上圭太さんに報告をしていただきましたが、先の第一回幹事会において、「最終報告」を寺内からさせていただきました。

大阪社保協ホームページトップ「大阪府民生活実態調査」にアップしていますので、ぜひご覧ください。  
この結果については、可能な限り、今年度自治体キャラバン行動資料集に収録したいと考えています。

### **特徴的な調査結果**

- ◆「生活のしづらさ」を挙げる人が全体の 66%にのぼる。
- ◆世帯収入が低いほど「生活のしづらさ」を挙げる割合が高く、150 万円未満は 74.82%、400 万円以上は 60.31%
- ◆「病院に行くのを先延ばしにしたことがある」は 3 割。
- ◆「未治療状態の病気やけがある」は 21%。世帯収入 150 万円未満 28.51、400 万円以上は 15.21%
- ◆「未治療状態の病気やけが」の具体的な記述では「歯」が最多。
- ◆「生活費で一番切りつめている」のは食糧費 50.9%、被服・履物 49.06%、水道・光熱費 35.68%
- ◆世帯収入 150 万円以下世帯の特徴的傾向は「高齢者」「一人暮らし」「女性」。
- ◆「相談先がわからない」「誰にも相談しない」9%
- ◆「今年のお正月に一人で過ごした」12.49%。そのうち半分は世帯収入 150 万円未満。
- ◆自由記述でも一番出現する言葉は「生活」。
- ◆20-50 歳代では多い順に「生活」「子供」「不安」、60-70 歳代で「生活」「保険」「介護」。80-90 歳代では「介護」「年金」「生活」とつづく。